COOPER MEDICAL COLLEGE San Francisco, Cal.

1861

DE SPONTANEIS UTERI RUPTURIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXX MENSIS JANUARII ANNI MDCCCLXVII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AEMILIUS KLOCKMANN,

MARCHICUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

ST. KOBER, DR. MED. PRACT.
G. HACHE, DR. MED.
P. RIEMER, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0338

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Etsi dubitari non potest, quin jam diu uterum rumpi constiterit, tamen Guillemeau primus hujus mali naturam accuratius cognovisse diffusiusque descripsisse Velpeau[1]) memoriae prodidit. Posteriore tempore quum omnium populorum eruditorum viri docti in hanc rem inquirerent, compertum est, haud tam rarum esse malum illud, quam initio habitum erat. Quo plures casus traditi, quo accuratius observati, quo diligentioribus studiis perscrutanti sunt, eo major exstitit numerus causarum, eo magis sperari licuit, fore ut periculum imminens mature cognitum, arte obstetricia averteretur. Plurimae autem causae, quod dolendum, ejusmodi sunt, ut ne summa quidem diligentia ac perscrutatione, dum vivat mulier, habita, reperiri possint, itáque peritissimo artis obstetriciae medico paullum spei relinquant, fore ut periculum certo antea cognitum arte atque auxilio avertat.

Quod ad frequentiam pertinet rupturarum variis temporibus in multis terris tabulae compositae sunt.

---

[1]) Velpeau oeuvres compl. pg. 319 cf. Naegele's Lehrb. d. Geburtsh. 5. Aufl. pg. 669.

J. Clarke[1]) vidit, inter 10387 partus 8 rupturas acci disse, Collin inter 16654 partus 34 rupturas, M'Kee ver inter 430 unam, tot idem Mauriceau inter 2947 Paraud inter 4180 partus 3 rupturas. Burns ren ita se habere contendit, ut inter 940 partus 1 ruptur inveniatur,

Churchill, ut inter	650 : 1	
Fritzel	621 : 1	
Bluff	466 : 1	
M'Clintock et Hardy	737 : 1	
Ramsbotham	4429 : 1	
Ingleby	300 : 1	usque 4000 : 1
Lehmann	2333 : 1	
Rieke	36589 : 1	

Si quaerimus, utrum primiparарum an multiparaгu uterus saepius rumpatur, plurimi [2]) auctores primipari dystociam illam raro accidere dicunt. Multiparae enin ratione non habita majoris numeri, unde omnino ruptur saepius accidere potest, majorem habent affectionen

[1]) A. Krause Theorie und Praxis d. Geburtsk. Berlin 185 II. Theil pg. 443. Naegele pg. 670.

[2]) Meissner Frauenzimmerkr. II. pg. 170. Neue Zeitsch f. Geburtsk. Berlin 1845. XVII pg. 372 sq.

Naegele pg. 674.

Lehmann Monatsschr. f. Geburtsk. Berlin 1858. XII pg. 43

Hohl Lehrbuch d. Geb. 2. Aufl. pg. 261 haec dicit:

„Die spontanen Zerreissungen kommen aus den erwähnt Ursachen häufiger in der wiederholten als in der erst Schwangerschaft vor."

Contra pg. 635: „Die Gebärmutterrisse, in der Th nicht häufig und mehr in der ersten als wiederholt Geburt vorkommend etc."

positam in textura uteri morbis puerperalibus commutata, aut in involutione vitiosa, celerius reverso puerperio effecta. Crescit etiam crebritas rupturarum cum crescente utero atque ejus parietum extensione. Itaque videmus etiam uterum non pariturum rumpi posse. Latour[1]) memoriae prodit, anus 50 annorum uterum sanguine menstruali per decem annos accumulato adeo esse extensum, ut discinderetur. Rupturas, quae gase, aqua, sanguine, neoplasmate quodam effectae sunt, tradidit Kiwisch de Rotterau.[2])

Perraro fit, ut uterus primis graviditatis mensibu discindatur, quod ossea pelvi optimo tegumento ab appulsibus externis defenditur, et quod vis eo tempore eum extendens, atque durities pondusque ejus, quod continet, non tantum est, quam quo organum scindatur. Aliter res se habet, quum uterus ex pelvi minori progressus est. Nam et optimo tegumento denudatus magis violationibus obnoxius est, et per se in eo, quod continet, quaeque eum circumdant, plura praebet vitia, quae quum singula, tum complura inter se conjuncta tantam adispisci possunt vim, ut parenchyma scindatur. Cujusmodi vitia sunt: concussio uteri effecta lapsu, ictu, pressu, vomitu, tussi etc., praeterea textura vitiose permutata neoplasmate quodam, infiltratione carcinomatosa, induratione chronica, cicatricibus, denique parietes aequabiliter aut in locis quibusdam tenuiores graviditatibus

[1]) Meissner II. pg. 165.

[2]) Klin. Vortr. 2. Aufl. I. pg. 210. cf. Monatsschr. f. Geb. III. pg. 410.

praeteritis. Quae quidem exempla inveniuntur in Meissner de morborum mulierum.[1]) Collineau vidi rupturam secundo graviditatis mense vomitu effectam.

Puzin mulieri grave onus ferenti tertio graviditatis mense uteri rupturam accidisse tradit, P. dell'Ara Moulin, Mayer exempla afferunt, in quibus ruptura eodem graviditatis tempore evenerit, Campbell, Canestrini, Drake, Duparque, Warren, quarto mense Harrison, Maugold[2]) quinto, corpore ac fundo uteri membranaceis, Guillemeau, Saxtorph, Flott sexto mense post conceptionem idem experti sunt, atque quo magis graviditas appropinquaverat fini eo saepius uterus scissus inveniebatur. Plurimae autem rupturae uteri accidunt in partu, quo tempore maxima mala ad eam efficiendam concurrunt.

Dividi autem uteri rupturae loci ratione habita sic possunt, ut respiciatur, num in fundo an in corpore, an in cervice, an in latere, an in aversa, an in adversa parte ruptura sedem suam habeat.

Uterus, praeterquam quod omni ex parte, textura sana aut aegrota, aequabili aut inaequabili dirumpi potest, saepissime quo loco paries tenuior est aut quo contractionibus minime resistere potest, discindi solet. Quod quidem maxime evenit in cervice. Saepe accedit quod textus hoc loco jam natura tenuior quam in corpore atque in fundo, ex diutina compressione inter ossa

---

[1]) pg. 166. Bd. II.

[2]) Monatsschr. f. Geb. VIII. pg. 9.

capitis foetus ac pelvi, marcidior fit, aut in cristis acrioribus contunditur. Quae quidem prominentiae in omni pelvis introitus parte repertae sunt, tum autem periculosissimae sunt, quum in posteriore parte aut in latere sedent. Quum uterus pronus, contractionibus ortis, foetum in aversam partem impellat, ea magis prematur necesse est. Quare fit, ut rupturae plures inveniantur in pariete averso quam in adverso.

Alia divisione, ex directione, ad quam pro axi uteri percurrunt rupturae distinguuntur longitudinales, tranversales, obliquae, rotundae sive perforationes proprie sic dictae, irrigularesque, quibus nulla diametrus praevalens est ceteris. Directio ac forma rupturae pendet a cursu fibrarum in loco affecto praevalente, a numero ac magnitudine punctorum comprehensorum, a directione ac magnitudine virium operantium. Quum stratura muscularis aliqua debilior est alia, aut cicatrices in textura inveniuntur, ruptura eas res sequitur. Quum textus a foetus capite aut a corpore alieno in pelvi contusus, vi dolorum ad partum aut operatoris tractu in diversa loca distrahitur, laesio majore superficie ac forma irregulari exsistit. Longitudo multum variat, ita ut breves et exiguae rupturae (Ohlshausen[1]), White[2]), Clarke, Chatto) aeque ac maximae longissimaeque inveniantur [Adler[3])], sed respiciendum est ad id, quod rupturae in cadavere repertae magnitudinem quam initio habue-

[1]) Monatsschr. f. Geb. Berlin 1862. XX. pg. 284.
[2]) Meissner Frauenzimmerkr. II. pg. 168.
[3]) Neue Zeitschr. f. Geb. Berlin 1845. B XVII. pg. 148.

runt tum modo conservant, quum uterus laesione orta, paralyticus mansit. Saepius organo postea contracto, multo minores evadunt, quam initio fuerunt.

Ex gradu, ad quem uterum perfodiunt rupturae dividentur in perforantes s. completas, in haud perforantes s. incompletas.

Ruptura completa exorta, non solum tota uteri substantia muscularis, verum etiam peritonei membrana perforatur, ita, ut communicatio cavi peritonei cum utero exstet. Semper sanguis ac liquor annii, interdum etiam foetus in cavum peritonei pervenit [1]) Rupturae incompletae illam non restituunt communicationem atque ejusmodi sunt, ut aut totam muscularem, membrana peritonei non affecta, aut parietem usque ad certum gradum ex cavo uteri perforent, aut peritoneum solum perfodiant; nulla aut exigua parenchymatis parte affecta. [2])

Ex Causis subjectis rupturae dividentur in spontaneas et in accidentales s. violentes.

Definitiones rupturae spontaneae, quae in libris obstetriciis inveniuntur variae atque incertae sunt. Naegele spontaneas rupturas eas esse dicit, quae quasi per semet ipsae, ex causis internis, in gravidae organismo positis, oriantur. Hohl [3]) dicit: „Unter spontanen Zerreissungen verstehen wir die, welche ihre Ursachen im uterus selbst haben, und unter gewaltsamen die, welche durch eine nicht im Gebäract liegende äussere oder in-

---

[1]) Neue Zeitsch. XVII. pg. 148.

[2]) Meissner II. pg. 168.

[3]) Lehrb. d. Geburtsh. II. Aufl. pg. 635.

nere Gewalt hervorgebracht werden." Alii contendunt rupturam spontaneam a vitiosa uteri commutatione pendere atque negant eam etiam in sano utero evenire posse. Omnes fere auctores in causis praedisponentibus vehementem praematurumque pressum ad partum, volutationem in lecto, vomitum, tussim afferunt. Si pressura musculorum abdominis vim quidem habet in organismum parturientis vehemens dumtaxat pressus ad partum ipsum valere potest, non autem vomitus, tussis, volutatio in lecto. Quum causae illae minores sint, quam quae uterum validum corrumpant, obrutum autem uterum talibus momentis constet, simul alias dispositiones interfuisse haud difficile est intellectu.

Momenta uteri rupturarum efficacia, praedisponentia causaliaque, multa variaque sunt. Singula enumeranda sunt haec:

1. Vitia organica matris, ut duplicitas et tenuitas uteri, inaequabilitas parietum, ita ut interdum, fundo ac corpore crassissimo, cervix tenuissima reperiatur.[1]) Quod ad duplicitatem pertinet, congenita est. Tenuitas oritur, ubi primum progressus normalis qualibet causa, velut pressu contusione, in aliqua parte impeditus est, denique si uterus inaequabiliter accrescit. Quae abnormitas in aliis congenita, in aliis acquisita, efficit, ut pars vitiosa contractionibus partium sanarum resistere non possit.

2. Parenchymatis commutationes pathologicae, ut in-

---

[1]) Naegeles, Geburtch. pg. 674 Anmerk. 1.
Meisner, Frauenkr. II. pg. 169.

flammationes, adhaesiones, cicatrices, varices, ulcerationes, infiltrationes, neoplasmata.

Inflammationes texturam emolliunt abscessusque facile conformant, adhaesiones ad organa finitima, parametritide vel perimetritide praeteritis, impedimento sunt, quominus, uterus gravidus aequabiliter explicetur, atque adjuvant rupturam ejus aut saltem peritonei. Neaplasmata cavum uteri plus minus deminuunt atque ita irregularem extensionem commovent, maxime autem normale incrementum perturbant pressu, quem per longum tempus in uno loco faciunt. Idem periculum afferunt cicatrices, quae ex variis causis in utero resident, ita ut et extensioni ejus obstent et compressione singulis locis tenuitatem et atrophiam adducant praedispositionemque hinc orientem. Infiltrationes, ulcerationes, varices emolliunt parenchyma extenuantque, quo facto ruptura facilius adducitur. Quae quidem causae allatae, etiamsi perraro tam graves sunt, ut per se rupturam commoveant, tamen doloribus ad partum juvantibus, si complures conveniunt, laesionem uteri cient. Quod quidem experti sunt Murphy, Weissbrod, Mad. Lachapelle etc. Strassmann.[1])

3. Incommoda inter fructum ac pelvim existentia, quae impedimentum praebent mechanicum: pelvis angusta, grandis foetus, hydrocephalus, foetus vitiose situs. Quo quidem impedimento obstante fieri potest, ut aut parenchymatis contusio exsistat, aut quum uterus ad summas faciendas contentiones impulsus sit, parenchyma perscindatur. Num textura, quae valida videatur, etiam in con-

---

[1]) Monatschr. XX. pg. 188.

templatione microscopica sana inveniatur dubitari potest. Nam musculum validum suis ipsius contractionibus quamvis vehementibus rumpi non licet, fieri autem potest, ut, quum nixus per longius tempus duraverint, non commode alatur, aut pathologico statu afficiatur, ita ut, particulis minimis commutatis, cohaesio minor fiat contractione. Contractiones uteri normales in fundo initium habent deorsumque progredientes, ovum propellentes, organum aequabili modo contrahunt. Quum autem paralysis partialis aut contractiones vehementes irregularesque exstiterunt, evenire potest, ut partes non contractae, foetus partibus intrusis, dirumpantur, aut ut statu quodam pathologico quasi marcidae factae, dispositionem praebeant rupturae. Parenchyma num in talibus casibus commutatum sit ac quomodo hoc factum sit, diligenti observatione statuendum erit. Fortasse etiam quod verisimile, in obductione cadaveris una alterave causa disponens a scriptore omissa rupturam adduxerit, quum momentis praedisponentibus exstantibus, leves causas ad rupturam perficiendam sufficere inter omnes constet et casus descripti suspicionem talium causarum habeant.

Persaepe rupturae oriuntur parenchymate uteri diutius inter caput ac pelvim compresso. Quo facto usu venire potest, ut textus re vera deteratur atque ossis prominentia quaedem acuta per eum percutiatur, aut pressu persistente macerata, gangraenosa dirumpatur priusquam perforatio acutis apicibus perfecta sit. Quae res nonnullos auctores commovit ad laesiones ex origine separandas dividendasque in rupturas rumpendo ortas et in

perforationes terendo. Obstetrix famosa Lachapelle [1]) haec fere dicit: „Bald verdünnt sich die Gebärmutter mehr und mehr und ihr ausgedehntes Gewebe erleidet eine Trennung oder, wenn es am Beckeneingang gequetcht wird, weicht es auseinander; bald scheint es dagegen plötzlich zu reissen. Die erste Art könnte man Durchlöcherung (éraillement) oder Usur (usure) nennen, die zweite Art Ruptur.“ Ohlshausen,[2]) qui locum illum affert, eandem adhibet differentiam. Quae autem differentia in scriptis recentioribus locum obtinere non potuit, quamquam multarum laesionum originem formamque eo modo exstitisse inter omnes constat, multique casus memoriae proditi sunt, in quibus perforatio proprie sic dicta causa mortis fuerat. Apud Naegeléum [3]) legimus haec: „Eine bisher weniger gewürdigte aber nicht ganz selten vorkommende Ursache von Verletzung und Durchlöcherung der Gebärmutter während des Geburtsactes sind scharfe Kanten, spitze Vorsprünge und wahre Stachelfortsätze an den Beckenknochen. So findet man bisweilen, besonders an rhachitischen Becken die linea ileo-pectinea und andere Stellen der linea arcuata interna, namentlich auch das Promontorium auffallend scharfkantig und wir besitzen in unserer Sammlung selbst ein derartiges Becken, wo die Eminentia ileo-pectinea geradezu in einen mehrere Linien langen Stachel verwandelt erscheint, welcher auch zur Verletzung des da-

---

[1]) Pratique des accouchements Tome III. VIII. mémoire pg. 109.
[2]) Monatsschr. XX pg. 271.
[3]) pg. 675.

selbst anliegenden Uterus Veranlassung gab. Maxime autem Kiliano [1]) laus debetur propterea, quod animos nuper ad singularem aciem lineae ileo-pectineae et formationem spinarum in pelvi (pelvis spinosa s. acanthopelys ipso auctore vocata) advertit. Rem inter partum perniciosam esse quinque eximiis observationibus factis ostendit, abnormitatemque praeclaris delineationibus demonstravit. In altero maxime memoria dignorum casuum spina acuta quattuor lineas longa usque in cavum uteri penetrans totam aperturam explevit, in altero casu, in quo laesio completa exstiterat, locus magnitudine thaleri apparuit ulceri gangraenoso similis. Hujus loci medium praebuit profundam impressionem, ortam a quattuor lineas longa spina, sedente in synostosi pube-iliaca. Alia exempla, in quibus laesio promontorio affecta erat, tradita sunt a Nevermanno [2])

In casu quodam simul crista, ad instar cultri acuta, in osse pubis atque ilei sedens reperta est, quae uterum ita dissecuerat, ut ligatura quasi devinctus esse videretur. Saepius quam perforationes proprie sic dictae inveniuntur detrimenta, quae pressu circumscripto in pelvis introitu effecto acciderunt, formam autem rupturae communis acceperunt. Quod quidem Kilian ter vidit,

---

[1]) Schilderung neuer Beckenformen und ihres Verhaltens im Leben. Mannheim 1854.

[2]) F. Duparques vollst. Gesch. d. Durchlöcherungen und Zerreissungen des Uterus etc. pg. 233.

„In 230 verificirten Fällen von Ruptur des Uterus, die in diesem Werke citirt sind, fanden 62 in der Schwangerschaft und 168 während der Geburt statt . . . . . und in 20 Fällen war der Körper oder der Cervis bloss durchlöchert.

in tumoribus osseis, Ramsbotham in pelvi aequabiliter angusta, promontorio laesionem afferente, Lehmann [1]) bis iisdem causis, Ulsamer [2]) in pelvi directe angusta, acerrimis partibus horizontalibus ossium pubis, Hoffmann [3]) in exostosi quadam, quae forma nucis avellanae in interna symphysi sedens conjugatam veram deminuit, Klaproth [4]) in hydrocephalo, Martin [5]) bis in foetu oblique sito atque facie projecta, Ohlshausen [6]) in pelvi directe angusta et in oblique angusta, Haime in hydrocephalo, Seegert [7]) in grandi foetu.

Multa afferre possum exempla, quae uterum eodem modo laesum esse demonstrent, quaeque egregiam anomaliam aut pelvis aut fructus praebuerint, sed desistam, ne fatigem lectorem. Eandem dispositionem, nec tam gravem, ei casus praebent, in quibus, capite a recta via digresso, praesertim fronte aut facie praevia, partus adversus contractiones validissimas in longum tempus protrahitur. Maxime parturientes queruntur de fixo dolore, brevi tempore post initium dolorum ad partum proprie sic dictorum, jamque postremis graviditatis diebus, cui nulla alia est causa, quam quod uterus inter caput ac pelvim compressus in statum inflammatum allatus est. Quae quidem compressio, nisi capite in rectam

---

[1]) Monatsschr. XII. pg. 408 sqq.
[2]) Neue Zeitschr. XVII. pg. 359.
[3]) Neue Zeitschr. XVII. pg. 44.
[4]) Monatsschr. XIII. pg. 4.
[5]) Deutsche Klinik 1850. II. pg. 78.
[6]) Monatsschr. XX. pg. 272 sqq.
[7]) Meissner Frauenzimmerkr. II. 171.

viam redacto expedita sed doloribus ad partum auctis major etiam facta inflammationem macerationemque celerius excitat. Crescit igitur dispositio rupturae aut textura prominentia aliqua acuta laeditur, priusquam maceratio inflammatione perfecta est. Maxime autem uteri laesionibus opportunum est, quum quis, forcipe inducto, partum ad finem perducere conatur.

Quod pertinet ad partus periodum in quam plurimae incidant rupturae, plerumque uterus perscinditur, quum produxit liquor amnii perraro vesica etiam persistente.

Quonam tempore opus sit, ad perficiendam laesionem, norma, qua confidatur, adhiberi non potest. Nam periculum organorum matris contundendorum ratione non habita vehementiae dolorum raro aliquo modo taxandae pendet ab aliis conditionibus, maxime ab introitu formaque pelvis ejusque acrioribus partibus, a duris ossibus foetus capitis etc.

Ritter[1]) tempus nihil referre contendit, quum ex 69 exemplis a se constitutis appareat, rupturam quum in celerime decurrentibus partibus 3½ horis praeteritis, tum in partibus in 4½ dies productis accidere posse.

Robertson[2]) in 36 rupturis observatis temporis spatio ante rupturam ortam notato, repperit, uterum in duobus casibus 4 horis post initium dolorum, in 1 post 6, in 2 post 7, in 5 post 8, in 3 post 10, in 2 post 11, in 5 post 12, in 2

---

[1]) Allgem. Zeitg. f. Chirur., innere Heilk. etc. 1843 III. No. 34—39. — cf. Neue Zeitschr. XVII. pg. 372.

[2]) Meissners Frauenzimmerkr. II. pg. 176.

post 13, in 2 post 15, in 1 post 16, in 1 post 17, in 1 post 19, in 1 post 20, in 1 post 21, in 1 post 22, in 1 post 24, in 2 post 30, in 1 post 32, in 1 post 35, in 1 post 40 horas, plerumque igitur post 13 circiter horas diruptum esse.

Liceat mihi exemplum quoddam afferre, quod anno 1866 in instituto obstetricio Gryphiswaldensi observatum est.

Historia.

Wilhelmine Gildemeister, 29 annos nata, tertiipara, anno aetatis duodevicesimo puerum validum partu edidit, et septem annis post gemellos maturos peperit. Graviditas tertia VI. die mensis Aprilis, doloribus ad partum ortis, finita erat. Hora quarta matutina abdomine palpato haec inventa sunt: Abdominis cirumferentia normam transgressa (109 Centrimetros), alvi parietes laxi, alvus pendens, fundus uteri paullum infra medium inter scrobiculum cordis atque umbilicum tactu cognitus. Contractiones leves, non dolentes, majoribus spatiis interpositis, redibant. In dextro latere parvae partes foetus inventae, in sinistra abdominis parte majores. Ibidem ictus cordis foetus normali frequentia auditus.

Exploratione interna instituta, vagina ampla mollis, portio vaginalis uteri oblita, canalis cervicalis duas lineas longus, orificium uteri grossi circuitu patens ejusque margines tumidi sed laxi. Labium anterius hypertrophicum erat, inprimis pars media, vetere ruptura in utraque parte determinata. Per orificium caput mobile digito

tangi quidem sed nulla sutura in eo inveniri potuit. Vesica contractionibus uteri paullum tantum propellebatur. Duabus horis post dolores validiores se praestabant, exigua haemorrhagia erat, et orificium paulo latius patebat, marginibus tumidis laxis non amissis. Caput non magis deprehendi poterat tactu, quam antea. Quum duabus interpositis horis, VIII. hora, denuo exploratum esset, orificium circumferentia floreni, marginibus planioribus factis, apertum erat. Caput in superiore pelvis apertura collocatum suturam quandam praebuit in diametro transversa percurrentem. Vesica, quae doloribus validioribus longioribusque commode in orificium deprimebatur, dum illi desinunt, haud difficile reprimenda erat. Haemorrhagia brevi tempore profusior facta, ita ut coagula in vagina reperirentur Post horam unam necesse erat, vesicam perscindi, quum coagula interdum magnitudine pugni parvi ante genitalia externa inventa essent, totamque explerent vaginam. Digito explorante coagula etiam cognita inter vesicam et labium orificii posterius haerentia. Quibus remotis ex vagina sanguis liquidus profluxit, isque plus magisque intra dolores quam extra eos. Placenta nusquam attigi potuit quocumque cum duobus digitis explorandi causa perventum erat. Multitudo sanguinis usque ad id temporis amissi unius et dimidiae librae aestimata est. Postquam multum liquoris amnii profluxerat, caput constanter in apertura superiore se collocavit. Sutura sagittalis atque frontalis inter diametrum transversam et obliquam dextram percurrentes, fontanella magna in sinistra parte prope pelvis axim tangendae erant. In dextra parte radix nasi, totus margo supraorbitalis dex-

ter, pars marginis sinistri cognoscendae erant. Parturiens in sinistro latere collocata, ut caput contractionibus uteri in pelvim deprimeretur, mox de acerrimis doloribus in femore sinistro, et paullo post de anaesthesia acinesiaque totius extremitatis inferioris queri coepit. Hora XI. ante meridiem labium orificii posterius non jam attigi poterat, anterioris autem pars media oedematosa longe dependebat. Caput magno tumore orto immobile stabat.

Hora XII paullum mutatum erat. Fontanella magna in ipso pelvis axi, margo supraorbitalis dexter atque radix nasi vix tangenda, tumor capitis multo major factus erat. Caput, quum contractionibus validis paullum deprimeretur, partem labii anterioris oedematosam secum trahebat, contractionibus autem remissis, in pristinum redibat locum. Dimidia hora post meridiem status rerum nullo modo se commutaverat, quamquam dolores vehementissimi adfuerunt, et parturiens summa virium contentione premebat. Tumor capitis adeo accreverat, ut sutura sagittalis vix distinguenda esset. Palpatione instituta in parte inferiore abdominis imprimenda caput foetus certo cognoscendum erat. Ictus cordis foetus in horae sexagesima 116—112, et paullo post 112—108 numerati sunt. Hora prima pulsus 108 erant. Dolores summam intensionem adeptos caput deprimere non posse perspicuum, foetuique periculum manere ex retardato pulsu intelligendum erat. Dum praeparantur, quae opus sunt in forcipe inducendo, rerum status mutatur.

Dolores ad partum tantummodo vehementissimi, irregulares, breves, invalidi sunt. Facies parturientis vi-

cognoscenda est. Nares albae, labia cyanea, frons pallida, oculi turbidi, totum corpus sudore frigido tectum, parturiens querens de horrore. Pulsus radiales tenues 90 in horae sexagesima numerati, paullo post non jam sentiendi sunt. Parturiens chloroformio torpida facta forcipe inducto diametro obliqua sinistra, caput difficile in rectam viam redactum est. Quum autem dolores desiissent uterusque fricando vix ad leves faciendas contractiones permoveri posset, foetus plane extractus est. Caput ac foetum sequens multum cruenti liquoris amnii profluxit, cui immixtum erat meconium. Placenta manu introducta remota est. In exploratione uteri diagnosis rupturae firmata est, quum in sinistra parte profunda laesio reperta esset. Paullatim uterus se contrahere coepit, haemorrhagiaeque finem fecit. Puerpera, secalis cornuti pulv. granis decem, tincturae opii simplicis guttis quindecim datis, in lecto horizontali collocata diligentissime custodita est.

Decursus puerperii brevis hic: Hora VII. Temp. 37,9 ° Cels. Puls. 116. Insomnia, apathia, appetitus absentia, sitis. Dolor fixus non constat. Uterus contractus duos transversos digitos infra umbilicum palpatur. Abdominis tegumenta impatientia sunt modicae palpationis. Dolores post partum rari sed dolorosissimi. Profluvium ex vagina exiguum, paucis parvisque immixtis coagulis. Anaesthesia fugit, acinesia persistente. Pallor faciei evanuit.

Hora X. Dolores post partum aucti, abdomen impatientissimum tactus. Aegra immobilis fusce suspirat.

Cataplasmata super abdomen. Pulveris Doweri grana X. Catheterismus caute expeditus.

IV. hora matutina. Temp. 38,2° Cels. Puls. 120. vix sentiendus. Somnus abest, abdomen dolorosissimum, meteorismus, sitis flagrans. Morphii acet. gr. $\frac{1}{4}$ sub cute applicata.

Hora VIII. Aegra unam horam dormivit. Status idem. Profluvium exiguum sanguinis sed non coagulati.

Hora XII. Temp. 38,0° Cels. Puls. 124. Appetitu deficiente, paullum juris e carnibus coctis, ovo addito, haud libenter acceptum. Desiderium magnum aquae, cui vinum rubrum immixtum est. In pectore fremitus, spiratio impedita, paullo post exitus letalis.

Obductio.

Cavo abdominis obducto uteri bene contracti fundus palma minore symphysim pubis superat.

Liene protracto loco renis sinistri diffusa infiltratio haemorrhagica textus subperitonealis inventa usque in pelvis cavum pertinet. Eandem rem praebet peritoneum utero obductum in excavatione rectovesicali. Quae inventa cohaerent cum infiltratione oedematosa quadam per ligamenta uteri lata porrecta. Mesocolo disjuncto et flexura coli sinistra reneque sinistro detectis, omnes textus totalem praebent imbibitionem sanguineo-oedematosam, ita ut gelatinosam qualitatem adepti sint. In utero cum adnexis dissecando promptis apertura quaedam invenitur in peritoneo, apta synchondrosi sacro-iliacae, per quam digitus in uteri cavum inferri potest.

Peritoneum eo loco partim deletum partim prominens vesicae adspectum praebens cruore impletae. In sinistra parte portionis vaginalis atque inferioris cervicis parenchyma diffuse contritum haemorrhagia infiltratum est. Tria maxime substantiae damna perspiciuntur, quae trianguli formam habent, apice summum locum tenente.

Apta symphysi sacro-iliacae laesio summa, ovali forma, 15 lineas longa, 8 lineas lata, vulneris lacerati superficies gangraenosa, pure tecta. In fundo vaginae, proxime labium orificii posterius, duae minores inveniuntur laesiones magnitudine grossi, altera superficialis contusio dextra, altera sinistra in profundos penetrans textus.

Parenchyma uteri locis non laesis sanum ac validum erat, ita ut in fundo 15 lin., in corpore 18 lin., in orificio interno 12 lin. crassum esset.

Mensurae pelvis plane normalis introitus hae:

Diametrus transversa 5 digitos, diametri obliquae $4\frac{3}{8}$ digitos, conjugata vera $4\frac{2}{8}$ digitos longae erant. Circumferentia capitis foetus $36\frac{1}{2}$ centim., diametrus recta $4\frac{1}{2}$, transversa $3\frac{1}{2}$, obliqua magna 5, obliqua parva $4\frac{1}{2}$ digitos longa.

Epicrisis.

Quod ad laesionem uteri pertinet in casu praesenti completa perforatio est, partim aperte in cavum Douglasii posterius egrediens partim peritoneo obtecta. Origo non est dubitanda. Capite ad sinistrum latus digresso, objecti uteri segmenti compressio facta est, quae quum

ad plexum ischiadicum se protenderet, primum quidem doloribus tum anaesthesia acinesiaque in tota extremitate inferiore ortis, animadversa erat. Quod fieri non potuit ut caput digressum, parturiente in sinistro latere collocata, commode in pelvim reduceretur, haud scio an magnitudo ac duritas capitis causa fuerit. Accedit quod, alvo pendente, uterus, prorsum versus, caput constanter ad parietem posteriorem compellebat. Dolores validi simul exsistentes, qui postremo summam adepti erant intentionem, non solum accelerarunt macerationem loci compressi verum etiam mechanicam contusionem. Quonam tempore compressio inceperit haud difficile est intellectu. Postquam aquae profluxerant caput antea altum, mobile, in eam conditionem pervenit, quam supra diximus, eo quod occiput suspensum erat in pariete pelvis sinistra. Tum vi dolorum cetera pars capitis in pelvim depressa excitabat in femore momenta allata. Discessus dolorum, collapsus parturientis demonstrant, rupturam ortam esse, eamque ante forcipem inductum. Haud vero rejiciendum est, eam in regulanda capitis conditione amplificatam, laesionesque duas minores operatione illa provocatas esse. Omnino quattuor horae suffecerunt ad perficiendam rupturam.

Haemorrhagiae exsistentis in aperiundi orificii periodo causa nulla alia esse potest, quam profundo loco adhaerens placenta contractionibus partim soluta. Jam ea res, quod sanguis intra dolores diffusius aequabiliusque profluxit, quam extra eos, nobis persuadebit, multo magis autem locus placentaris in obductione cadavere profundus

inventus. Sanguinem non ex utero laeso venisse, ex eo apparet, quod parenchyma, plane validum ac sanum repertum, contractionibus modicis rumpi non potest. Laesionem ortam esse compressione, autopsia docuit, compressionem periculosam autem aquis etiam stantibus nondum incepisse mobilitas demonstrat capitis.

VITA.

Natus sum Aemilius Valentinus Alexander Klockmann in vico quodam Marchico, cui nomen est Biesenthal, d. XIX. mens Martis a. h. s. XXXVIII patre Friederico, matre Carolina e gente Couvreux, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium Berolinense monasterii grisei per annos decem frequentavi, tum postquam stipendia merui, in gymnasio Colbergensi testimonium maturitatis nactus, vere anni LXII almam matrem Gryphisvaldensem petii, ubi ab Ill. Baumstark, tunc fasces academicos tenente, in leges obligatus, ab Ill. Budge t. t. decano spectatissimo gratiosae facultati medicae sum adscriptus.

Disserentes audivi:

Ill. Baier: de logice.

Ill. George: de psychologia.

Ill. Schultze: de ostologia, de neurologia, de angiologia, de anatomia comparata.

Ill. de Feilitzsch: de physice.

Ill. Limpricht: de chemia anorganica atque organica; idem mihi dux fuit in exercitationibus chemicis.

Ill. Ziemssen: de encyclopaedia et methodologia medica.

Exp. Jessen: de botanice, de zoologia.

Exp. Landois: de embryologia.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia, de physiologia experimentali; idem mihi dux fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi et in cursu microscopico de histologia normali.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Grohe: de pathologia et therapia generali; idem mihi dux fuit in cursu microscopico de anatomia pathologica.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, de herniis; idem dux mihi fuit in clinico chirurgico et opthalmiatrico; eundem secutus sum in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Laurer: de materia medica, de arte formulas medicaminum rite concinnandi.

Ill. Pernice: de theoria artis obstetriciae, de morbis mulierum, de morbis neonatorum; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Mosler: de psychiatrice; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. Heineke: de fracturis et luxationibus, de morbis cutis et de syphilide.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice, de ophthalmoscopia.

Quibus omnibus viris de me meritis gratias ago quam maximas semperque habeo. Plurimum autem debeo Ill. Budge, qui maxima benevolentia munus assistentis in instituto anatomico et physiologico mihi tradidit, nec non Ill. Pernice cujus summa liberalitate munus medici auxiliarii in instituto clinico obstetricio accepi.

THESES.

I.

Prognosis uteri rupturae pessima.

II.

Irregularibus ad partum doloribus optimum remedium morphium sub cute applicatum.

III.

Morbi puerperales a matre ad infantem transire possunt.